

## **BAB I**

### **KONSEP DASAR**

#### **A. Pengertian**

Gastroenteritis adalah radang dari lambung dan usus yang memberikan gejala diare dengan atau tanpa muntah (muntah berak) (Junaedi, dkk., 1995: 585). Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan jumlah tinja yang lebih banyak dan biasanya (normal 100-200 ml per jam tinja) dengan tinja berbentuk cairan atau setengah cair padat. Disertai pula frekuensi deteksi yang meningkat (Mansjoer, dkk, 1999). Menurut WHO (1995) diare adalah mula dan lamanya yaitu diare akut dan diare kronik.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa gastroenteritis adalah peradangan pada lambung dan usus yang memberikan gejala diare yaitu buang air besar lebih dari 3x dengan konsistensi cair dengan atau tanpa lendir dan darah (Suharyono, dkk., 1994: 51).

#### **B. Etiologi**

Penyebab diare dapat dibagi dalam beberapa faktor (Nelson, 1996: 20), yaitu:

1. Faktor infeksi
  - a. infeksi bakteri
  - b. infeksi virus
  - c. infeksi parasite
2. Faktor mal absorpsi

3. Faktor makanan

Makanan yang basi, makanan yang beracun dan seseorang yang alergi terhadap makanan yang dapat menyebabkan diare.

4. Faktor psikologi

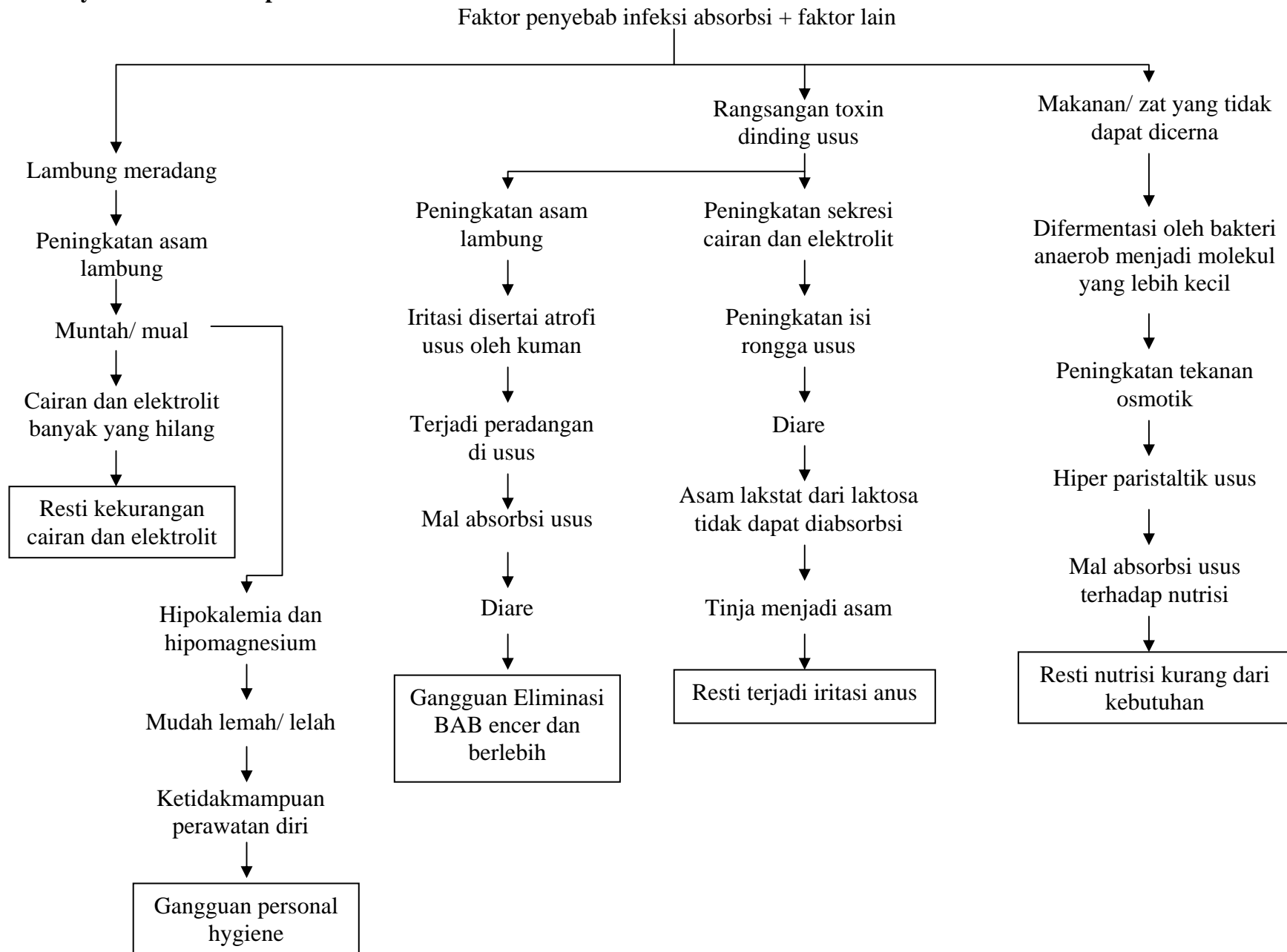
Rasa takut dan cemas dapat menjadi pencetus terjadinya diare.

**C. Gambaran Klinis**

Gambaran klinis diare menurut (stap pengajar IKA FKUI, 2000: 283) adalah:

1. Gelisah
2. Suhu tubuh meningkat
3. Anus dan daerah sekitarnya lecet
4. Tinja cair, warna = kehijau - hijauan, disertai lendir dan darah
5. Muntah
6. Berat badan menurun
7. Dehidrasi

#### D. Path Way dan Masalah Keperawatan



## E. Fokus Pengkajian

Gastroenteritis (Donges, 2000: 218)

### 1. Aktivitas/ istirahat

Gejala/ Ds = gangguan pola tidur misal insomnia dini hari, kelemahan perasaan “hiper” dan ansietas, peningkatan aktivitas partisipasi dalam latihan energi tinggi.

Tanda/ Do = periode hiper aktivitas latihan keras terus-menerus.

### 2. Sirkulasi

Gejala/ Ds = perasaan dingin meskipun pada ruangan hangat.

Tanda/ Do = tekanan darah rendah, takikardi, grafikardia disretmia.

### 3. Integritas ego

Gejala/ Ds = ketidakberdayaan/ putus asa, gangguan (tak nyata) gambaran diri melaporkan diri sendiri sebagai gendut dan terlihat tebalnya tubuh sebagai lemak; terus menerus memikirkan bentuk tubuh dan berat badan. Takut berat badan meningkat.

Harapan diri tinggi

Marah ditekan

Tanda/ Do = status emosi depresi, menolak, marah: ansietas.

### 4. Eliminasi

Gejala/ Ds = diare/ konstipasi

Nyeri abdomen tak jelas dan distress, kembung

Penggunaan laksatif/ diuretik

Tanda/ Do = -

## 5. Makanan dan cairan

Gejala/ Ds = Lapar terus-menerus atau menyangkal lapar nafsu makan normal atau meningkat (kadang menghilang sampai gangguan lanjut).

Takut meningkatkan berat badan: mempunyai riwayat kelebihan berat badan sebelumnya.

Terlalu memperhatikan berat badan.

Terlalu memperhatikan makanan misal memasak.

Menyenangi penurunan berat badan tak realistis.

Menyangkal kesenangan daripada hal lain.

Menolak mempertahankan berat badan di atas normal minimal untuk usia/ tinggi badan.

Tanda/ Do = Penurunan berat badan/ pemeliharaan berat badan atau lebih di bawah yang diharapkan (anorexia) atau berat badan dapat normal atau sedikit di bawah (Bulimia).

Tak ada bukti penyakit yang menurunkan berat badan.

Penampilan kurus: kulit kering, kuning/ pucat dengan turgor buruk.

Makan disembunyikan, memotong makanan dalam potongan kecil mengatur ulang makanan dalam piring.

Pemikiran tak rasional tentang makan: makanan dan BB

Sindrome ginger, funger (Bulimia) secara mandiri atau sebagai komplikasi anoreksia.

Edema perifer.

Pembengkakan kelenjar saliva, luka, inflamasi rongga mulut luka tenggorok terus-menerus.

Muntah, muntah berdarah (dapat menunjukkan robekan esofagus Mallory-weiss)-luka gusi luas.

## 6. Hygiene

Gejala/ Ds : -

Tanda/ Do : Peningkatan pertumbuhan rambut pada tubuh (Lanugo)

kehilangan rambut (aksila/ pubis)

Rambut dangkal/ tak bersinar

Kuku rapuh

Tanda erosi, email, gigi

Kondisi gusi buruk

## 7. Neuro sensori

Gejala/ Ds : -

Tanda/ Do : Efek tepat: kecuali tentang tubuh dan makan

Efek depresi (mungkin depresi)

Perubahan mental (apatis, bingung, gangguan memori) karena mal nutrisi/ kelaparan

Histerik atau pola pribadi obsesif tak adanya penyakit psikiatrik lain/bukti adanya gangguan pemikiran psikiatrik (meskipun jumlah bermakna dapat menunjukkan bukti gangguan efektif).

8. Nyeri/ Kenyamanan

Gejala/ Ds : sakit kepala

Tanda/ Do : -

9. Keamanan

Gejala/ Ds : -

Tanda/ Do : Penurunan suhu tubuh

Berulangnya proses infeksi (indikasi penekanan sistem imun)

Eksem/ masalah kulit lain

10. Interaksi sosial

Gejala/ Ds : Latar belakang kelas menengah atau atas

Ayah pasif/ ibu dominan, anggota keluarga dekat, bersamaan  
dijunjung tinggi, batas pribadi tak dihargai.

Riwayat menjadi diam, anak yang dapat bekerja sama.

Masalah kontrol isu dalam berhubungan.

Mengalami upaya mendapat kekuatan.

Krisis emosional dari beberapa orang seperti pada saat timbul  
pubertas atau keluarga pindah.

Gangguan berhubungan atau masalah dengan berhubungan  
(tak menikah, cerai).

Penyiksaan seksual, prostitusi.

Rasa tak berdaya.

Pencuri di toko

Menolak teman/ kontak sosial

## 11. Seksualitas

Gejala/ Ds : Tidak ada sedikitnya tiga siklus menstruasi berturut-turut, menyangkal/ kehilangan minat seksual.

Tanda/ Do : Atrofi payudara, amenoria

## 12. Penyuluhan/ pembelajaran

Gejala/ Ds : Riwayat keluarga lebih tinggi dari normal untuk insiden depresi

Timbul penyakit biasanya antara usia 10-22 tahun.

Keyakinan/ praktik kesehatan misal, yakin makanan mempunyai terlalu banyak kalori, penggunaan makanan sehat.

Prestasi akademik tinggi.

## F. Fokus Intervasi

1. Gangguan Eliminasi BAB cair yang berlebih berhubungan dengan mal absorpsi usus (Soenger, 1999: 352)

Tujuan: pola eliminasi kembali normal.

Intervensi:

- a. Observasi dan catat frekuensi BAB karakteristik jumlah dan faktor pencetus.
- b. Identifikasi makanan dan cairan yang mencetuskan diare.
- c. Berikan masukan dan cairan peroral secara bertahap.
- d. Hindarkan pasien dari faktor pencetus diare makanan dan cairan.



- e. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi antibiotik dan antiametik.
2. Resti kekurangan cairan berhubungan dengan output yang berlebih (Doenges, 1993: 360)

Tujuan: kebutuhan cairan tercukupi secara adekuat

Intervensi

- a. Awasi intake dan output.
  - b. Kaji tanda-tanda vital.
  - c. Observasi kulit kering berlebihan, membran mukosa, penurunan turgor kulit.
  - d. Timbang berat badan tiap pagi.
  - e. Motivasi pasien untuk istirahat.
  - f. Berikan cairan parental sesuai indikasi.
  - g. Berikan obat sesuai terapi (anti diare, antibiotik)
3. Resti nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mal absorpsi nutrisi (Doenges, 2000: 478)

Tujuan: kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi

Intervensi

- a. Lakukan penimbangan berat badan tiap hari.
- b. Anjurkan untuk istirahat sebelum dan sesudah makan
- c. Lakukan oral hygiene sebelum makan.
- d. Anjurkan untuk tetap memberikan makanan porsi kecil tapi sering
- e. Berikan diet tinggi protein kalori dan rendah serat.

4. Resti terjadi iritasi anus berhubungan dengan sering BAB (Carpenito, 1998: 296)

Tujuan: tidak terjadi tanda-tanda iritasi

Intervensi

- a. Kaji karakteristik area, adanya kemerahan, pembengkakan.
  - b. Observasi adana pembengkakan, kemerahan.
  - c. Anjurkan pasien untuk selalu menjaga kebersihan bokong setelah BAB.
  - d. Bersihkan dan keringkan, berikan talk bila perlu.
5. Kurangnya pengetahuan tentang kondisi berhubungan dengan kesalahan interpretasi (Doenges, 2000: 484)

Tujuan: mengerti tentang proses penyakitnya.

Intervensi:

- a. Tentukan persepsi pasien tentang proses penyakit.
- b. Kaji ulang obat, tujuan, frekuensi, dosis dan kemungkinan efek samping.
- c. Tekankan pentingnya perawatan kulit.
- d. Ingatkan pasien untuk mengobservasi efek samping bila sudah diberikan dalam jangka panjang.
- e. Rujuk ke sumber komunitas yang tepat.